

A Mi Kórházunk

a Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Rendelőintézet
magazinja



**Betegeink között a
Pesthidegkúti
Pszichiátrián**

**Egy nap az
informatikus életében**

**Exkluzív riport
Aigner Szilárddal**

**Kontrolling az
egészségügyben**



IV. évfolyam 2. szám

2002. április

**A MI KÓRHÁZUNK
a Fővárosi Önkormányzat
Szent János
Kórház és Rendelőintézet
magazinja**

Felelős kiadó:

Dr. Nagy Péter Pál, főigazgató

Főszerkesztő:

Balázs László

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Glanz János

Szerkesztőbizottság:

Dr. Belső László

Dr. Tóth János

Prof. Dr. Jánosi András

Prof. Dr. Lipcsey Attila

Nándori Ferenc

Somogyvári Zoltánné

Dr. med. habil. Winkler Gábor

A Szerkesztőség

levelezési címe:

Fővárosi Önkormányzat

Szent János Kórház és RI.

Főigazgatóság

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Tel.: 458-4510

Fax: 458-4656

Kiadja a Tudomány Kiadó Kft.

1146 Budapest,

Hermina út 57-59.

Tel.: 273-2844

Fax: 384-5399

A kiadásért felel:

Guti Péter ügyvezető

Nyomdai előkészítés:

Engárd Viktor

Fotó:

Kriszti Fotó Bt.

Nyomdai munkálatok:

Grafit Pencil Kft.

Megjelenik 2 havonta

ISSN 1587-1193

A folyóiratban megjelent
valamennyi eredeti írás és képi
anyag csak a Szerkesztőség írásos
hozzájárulásával sokszorosítható
vagy közölhető más lapban.

Tartalomjegyzék

Betegeink között...

A Pesthidegkúti Pszichiátriai Osztályon3

Egy nap...

A számítástechnika hasznos, nemcsak a bürokrácia része.....4

Exkluzív

Derűs napot!

– Beszélgetés Aigner Szilárd meteorológussal5

Segíthetünk?

Kézsebészeti szakrendelés.....6

Az agyi érbetegségekről.....8

Az emlőrák és az emlőrákos betegek komplex ápolása11

Újdonság az egészségügyben

Kontrolling a Szent János Kórházban9

Újdonságaink

Új ultrahang diagnosztikai készülék az urológiai osztályon12

Konferencián jártunk...

Amszterdam – orvosi szemmel.....13

Aktualitások

A Tudományos Bizottság tájékoztatója14

Szűrővizsgálat az Egészségügyi Minisztériumban Intézetünk
munkatársainak részvételével15

Oktatóterem informatikai rendszerek használatához15



A címlapon a Fül-Orr-Gégészeti és Szájsebészeti épülete látható

A Pesthidegkúti Pszichiátriai Osztályon

A jövő pszichiátriai szanatóriuma lehet!

A Szent János Kórház Pesthidegkúti Pszichiátriai Osztálya a virágzó és jó hírű osztályok közé sorakozhat fel, ha a fejlesztések elkezdődnek.

A telek és a régi épület először a közeli Balázs vendéglő garniszállójaként funkcionált, majd hepatitisz kórház, azután elme-elfekvő lett. 1978-ra épült fel a jelenlegi épület, amelyben a III. kerületet ellátó elmeosztály kezdett el működni. 1997 áprilisától a magas földszinten és az első emeleten az átalakult profilú elmeosztály fogadja a betegeket. Az átalakítás után rehabilitációs és krónikus osztály működik Pesthidegkúton.

A betegek leginkább a Szent János Kórház Pszichiátriai osztályáról érkeznek. Bármennyire kegyetlennek hangzik is, de az osztály „tárolóhely”. Nagyon sok az idős és/vagy már nem fejleszhető beteg. Az ő esetükben a megoldás a megfelelő elme-szociálisotthoni elhelyezés lenne, de erre jelenleg hat-nyolc évet kell várni. A legtöbb betegnek nincs hozzátartozója vagy barátja, aki látogatná. Gyakran akinek van rokona, azt is „elfelejtik”, hiszen a kórházban gondoskodnak róla és kényelmetlen az ilyen családtaggal való kapcsolattartás. Pedig szükség lenne az emberi kapcsolatokra, néhány megértő szóra.

Az épület és a park kívülről gyönyörű, de a belépőt a hazai egészségügyben sajnos már megszokott látvány fogadja. A rossz körülmények közepette a nővérek és az orvosok emberfeletti munkájának köszönhető, hogy a betegek jól érzik magukat. Sokuk kiemelte a nyitott rendszer előnyeit: nincsenek rácsok az abla-

kokon és az ajtókon, az a beteg, akinek az állapota lehetővé teszi délelőtt és délután is elhagyhatja a pszichiátriát.

K. Erzsébet egy éve érkezett súlyos depresszióval, csak feküdt összegombolyodva, nem szólt senkihez, nem csinált semmit. Ma már olvas, tévét néz és gyakran kijár bevásárolni a többi betegnek. Most lakást keres, de nagyon nehéz szívvel menne el az osztályról, mert itt biztonságban érzi magát. Mielőtt megbetegedett segédápoló volt. Külön kiemelte az osztályon dolgozó nők kedvességét, segítőkészségét.

Itt a gyógyításon túl mindenki azon is dolgozik, hogy a hajléktalan vagy egyedülálló pácienseknek megfelelő befogadó intézményt találjanak. Gyakran kell személyigazolványt és más iratokat beszerezni. Néhányan soha nem dolgoztak, vagy elvesztették munkahelyüket és most semmilyen juttatásban nem részesülnek. A szociális gondozónő feladata, hogy valamilyen segílyt vagy támogatást járjon ki ezeknek az embereknek.

Dr. Györfvári Katalin a Pesthidegkúti Pszichiátriai Osztály főorvosa 1978 októberétől dolgozik a Szent János Kórház pszichiátriájában. Lipcsey professzor úr mellett kezdett gyógyítani, majd 1991-ben helyezték át Pesthidegkútra Peres Aladár főorvos úr mellé. 1997-ben, a profilváltoztatás után, vette át az osztály vezetését. A legnagyobb problémát abban látja, hogy nincs kiépülve a megfelelő színvonalú elme-szociálisintézetek hálózata. A kórháznak nem az lenne a feladata, hogy évekig otthont adjon az elmebetegeknek, de az utcára nem tehetik ki őket. A meglévő inté-



zetek túltelítettek, vagy drágák a rászorulók számára. Pedig az államnak „megérné” a beruházás, hiszen a kórházi ellátás sokkal költségesebb a szociális otthonnál. A pesthidegkúti osztály előtt is „sorban állnak” a betegek, akiknek egy része nem szorulna kórházi kezelésre, csak nincs hova mennie.

A gyógyszeres kezelés mellett terápiás csoportokban folyik a gyógyítás. Működik zene-, munka- és mozgásterápiás csoport. Jó időben a fiatalok focizhatnak a kertben és ping-pong asztal is van az osztályon. A.-né K. Zsuzsa, aki két éve vár szociális otthonra, leginkább a könyvtárat és a kertet szereti itt. A rejtvényfejtés a hobbija. C. Patricknak már volt „szerencséje” néhány elme intézethez. Szerencsére őt a nővére látogatja, de azért hiányzik neki a fiatalok társasága. Ő is a szociális otthoni elhelyezést várja és emellett – mivel kijárhat az osztályról – munkát keres.

Pesthidegkúton összeszokott, jól képzett gyógyítók dolgoznak együtt. Minimális a fluktuáció, sok orvosnak van két-három szakvizsgája és a nővérek többsége is szakápoló. Szükség is van a szakértelmükre, hiszen kettő helyett dolgoznak. Ideális esetben kétszer ennyi, negyven ápoló kellene a száz ágyas osztályra. A pénz – a létszám bővítésén túl – leginkább a minél jobb körülmények megteremtéséhez szükséges.



A számítástechnika hasznos, nemcsak a bürokrácia része

Mi az, ami a Szent János Kórházhoz köti?

– Változatos a munkám: új számítógépeket telepítünk, az osztályoknak megfelelő beállításokat végzünk, a jogszabályi követéseket beállítjuk, és elkészítjük az új belépők jogosultságait a betegforgalmi rendszerbe. Ismerni kell az osztályok életét, a beteggel történő folyamatokat, az érkezéstől a távozásig. Folya-

matos a segítségnyújtás az osztályoknak, a hibák elhárítása, a programok használatának megtanítása. Sok munkahelyen az ember gyakran éveken keresztül csak egy részterülettel foglalkozhat, s ez bizony nagyon monoton, unalmas. Már dolgoztam a Rádiótechnikai Gyárban, a Láng Gépgyár technológiai főosztályán és a Nemzetvédelmi Egyetemen is, ahol oktatástechnikai segédprogramokat írtam. Itt minden ismeretemet egyszerre alkalmazhatom.

– Hogyan képzeljem el egy napját az informatikai osztályon?

– Rohangálósan. 400 felett van a kórházban működő számítógépek száma, a gépet kezelők ennek többszöröse. A MedWorks-ön kívül egyéb rendszerek is működnek. A rendszerek üzemeltetése kétoldalú, az egyik oldal a rendszert használó gépkezelők, másik oldal a műszaki, rendszergazdai üzemeltetés. Egész nap szól a telefon, sokat kell segíteni, tanácsot adni, javítani a hibákat, és az osztályokra is gyakran el kell menni. Reggel 6.30 felé kezdek, és addig maradok, ameddig szükség van rám. Munkaidőn kívül telefonos ügyeletet tartok, ha komoly probléma van akár hétvégén is bejövök, de szerencsére erre csak nagyon ritkán volt szükség.

Szabadidejében szenvedélyének, a horgászatnak hódol. Hétköznap

gyakran folytatja a munkát otthon is, ilyenkor főleg kisebb saját fejlesztésű programokon dolgozik, amelyek majd az osztályok működését segítik. Ezek a programok a MedWorks megújítását egészítik ki. A rendszer használhatóbbá tételét segíthetik az orvosok és a nővérek is, hiszen ők ismerik legjobban a feladatokat, amelyekre a programot használják. Javaslataikat a változtatásoknál igyekeznek figyelembe venni a rendszert szállító programozók. Már kicsit kinőtte a rendszert az Intézet. A MedWorks új változata kerül be a kórházba, ami az elmúlt három év tapasztalataira építve megújult.

Az informatikával a betegek általában akkor találkoznak, amikor az orvossal szemben ülve azzal szembeülnek, hogy a doktor vagy a nővér a számítógépet nyomogatja, ahelyett, hogy a páciens panaszával foglalkozna. A kép persze sarkított, de ki ne gondolt volna már arra, milyen jó lenne csak a gyógyítással foglalkozni. Sokaknak a számítógép még mindig mumus.

– Az Ön számára mi ennek a munkának a „szépsége”?

– A MedWorks rendszer maga is érdekel. A saját kezdeményezéseimet is belevihetem a munkába, tehát a kreativitásomat is kibontakoztathatom. A jó program segítheti, megkönnyítheti az osztályok munkáját, és így több idő marad a páciensekre. Beteg-kortörténet állhat elő, ami sokat segíthet az orvosok munkájában. Tehát a számítástechnika hasznos, nem csupán a bürokrácia része. Sikert az jelent, hogy a jó előkészítések miatt gyorsan a végére tud járni az orvos vagy az ápoló azoknak a kötelező dokumentációs eljárásoknak, amelyeket törvények is előírnak.

Március utolsó péntekjére beszéltem meg találkozót Szalay Józseffel, a Szent János Kórház informatikusával. Gyönyörű tavaszi időben vártam rá a János Büfé felett, éppen oktatásról jött, néhány új munkatársat ismerttetett meg a kórházi rendszerrel. Csak néhány percünk volt a beszélgetésre, hiszen sok dolga van. Nincs éppen reflektorfényben, de ma már senki sem vonja kétségbe, hogy milyen fontos a munkája. Azonban nem volt ez mindig így...

1997 óta dolgozik a Szent János Kórházban. Amikor elkezdte munkáját a számítástechnika igencsak gyerekcipőben járt, csupán néhány osztályos-rendszer és a kötelező jelentéskészítő program működött a kórházban. Első feladata egy világbanki pályázat előkészítése volt.

– Minden munkahely új kihívás, hiszen mindig valami újat kell megtanulnom a feladatkörömnek megfelelően. A Szent János Kórházban az Intézet működését, a jogszabályokat, az adatvédelmi törvény egészségügyi intézményekre vonatkozó szakaszait, a MedWorks rendszer működését és a szükséges beállításokat kellett minél gyorsabban elsajátítani, hiszen ezek nélkül az ismeretek nélkül nem lehetett érdemi munkát végezni.

– Az informatika sikerszakma és az informatikusok keresett szakemberek.

Derűs napot!

beszélgetés Aigner Szilárd meteorológussal

A tévéképernyőről mindenki számára jól ismert a csokornyakkendős, őszülő meteorológus. Védjegyévé vált a köszöntés: „Derűs napot!”. A televíziós csatornák között kapcsolgatva sokan keresik kifejezetten az Ő prognózisát. Egyénisége, szaktudása kitűnik ifjú, dekoratív kolleganói közül.

Az időjárás jelentés elsősorban nem „műorszám”. Nem is csak azért fontos, hogy tudjuk, hogyan öltözzünk fel, cipeljünk-e magunkkal esernyőt vagy sem.

– *Melyek azok az időjárási tényezők, amelyek befolyásolják a közérzetünket, egészségünket?*

– Mint minden élőlény az ember is a környezetében él és kölcsönhatásban van vele. Ha kivágják a fákat, akkor az egy lavinát indít el, és hatással van az időjárásra is. Az árvizek és természeti katasztrófák a környezetpusztító tevékenységnek is betudhatóak. Azonban nem ilyen szélsőséges helyzetek kapcsán merül fel az időjárás egészségünkre gyakorolt hatása. Közérzetünket leginkább a frontok befolyásolják.

– *Önre hogyan hatnak a frontok?*

– A frontok fejfájást okoznak, és nemcsak azért, mert előre kell jelezni őket. Attól, hogy tudok róluk magamon is hamarabb észreveszem a tüneteket. Évtizedekig nem voltak számottevő élettani hatással rám, de most már az erőteljesebb frontok, komoly fejfájást okoznak. Ilyenkor körültekintőbben, megfontoltabban kell vezetnem, mint általában. Arra is oda kell figyelnem, hogy a frontok legtöbbször ingerültséget váltanak ki.

– *Hogyan készülnek a prognózisok?*

– Sokat javult a pontosság a műhold és a számítógépek alkalmazásának köszönhetően. Azok a műhold-

képek, amelyeket a nézők láthatnak a televízióban, inkább csak illusztrációk. A meteorológiai műhold periszkópszerűen, mint mérőeszköz működik és konkrét adatokat szolgáltat, amelyeket a számítógép fölhasznál a légköri modellek készítésénél. Ma már az a kérdés, hogy a délután öt órakor kezdődő felhősödésből mikor lesz eső, és hány milliméter csapadék fog esni.

– *Hogyan őrzi az egészségét?*

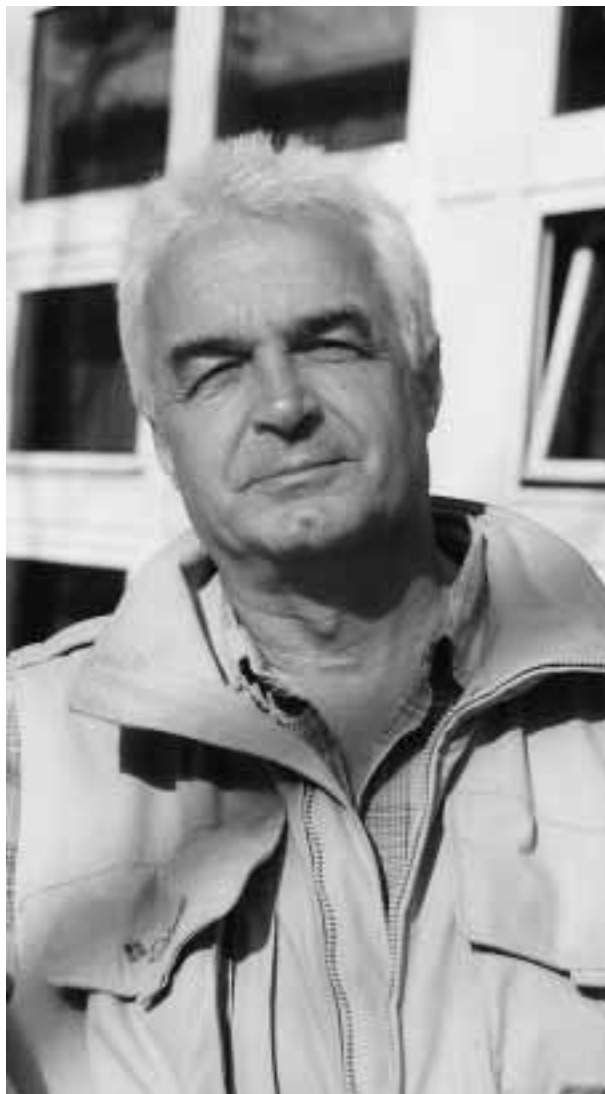
– Tudatosan nem teszek semmit, de „egészséges életet élek”. Hobbijaim, a kialakult életvitelem eleve egészséges, nem tudatosan csinálom „bukfenceket”, hanem mert jól esik bukfencezni.

– *Melyek ezek a „bukfencek” az Ön életében?*

– Sokat evezek, mert evezni jó. A túrakenival a Dunán télen a jégtáblák között, nyáron a szikrázó napsütésben csodálkozom rá a világra. Általában egyedül, néha 6 éves kislánnyal kenuzok. Télen, ha van hó kiváló kikapcsolódás a sífutás. Féléve élek nyugodt életet, előtte tizenkét évig csaknem napi huszonnégy órában dolgoztam.

– *Miért lett meteorológus?*

– Egy évfolyamtársnőmet kerülgettem, aki meteorológiát tanult és bekerültem az egyik előadására.



Megtetszett ez a tudományterület. A kislány elmaradt mellőlem, én pedig megmaradtam a meteorológia mellett. Ezt harminc év alatt sem bántam meg, hiszen nagyon szép a szakmám, bár az ember nem két marokkal tépi a babért. Hiába dolgozunk becsületesen, sokszor nem jelezhetőek százszázalékosan előre a légköri változások. Persze a meteorológus is ember: saját hibájából is következhet a hibás prognózis. Ilyenkor szembe kell nézni a tévedéssel. Sok kudarc ér minket az időjárás szeszélyessége miatt, ezért még odaadóbban dolgozunk, hogy ne okozunk csalódást a bennünk bízónak.

Kézsebészeti szakrendelés

Kórházunkban az Orthopaed-Traumatológiai Osztály szervezeti keretein belül mintegy 30 éve működik a kézsebészeti szakambulancia, mely a múlt évben önálló szervezeti egységgé válva, mint kézsebészeti szakrendelés látja el a betegeket. Magam személyesen mintegy 25 éve veszek részt a rendelés munkájában, az utóbbi 10 évben ennek szakmai vezetőjeként. Betegeink egy jelentős hányada sajnos nem az első ellátás kapcsán kerül látóköreinkbe, sőt gyakran már hónapok óta járja tanácstalanul különböző fórumokon a „hadak útját”. Ennek oka legnagyobb részt azon tényben keresendő, hogy a kézsebészet, melynek kialakulása több mint 50 éves múltra tekint vissza, mára már önálló diszciplínává vált, magas szintű műveléséhez ugyanis speciális ismeretanyag, műszerezettség és nagy gyakorlat szükséges. A mintegy 10 éve fennálló kézsebészeti társaság áldozatos munkáját 6 éve az orvostársadalom kézsebészeti szakvizsga létrehozásával is elismerte.

A kéz tulajdonképpen nem más, mint egy fogásra alkalmas érzékszerv, mely a munkavégzés elengedhetetlen eszközeként, jelentős szerepet játszott már az emberré válás folyamatában is. Fenti működését bonyolult anatómiai alkotórészek (erek, idegek, ínák, csontok, ízületek, szalagok, tokok, bonyók, izmok stb.) halmaza biztosítja. Ezekből a két kézen mindösszesen fél ezer külön-külön névvel bíró képlet található, melyeknek helyreállítása, ill. megkímélése a beavatkozások során szükségessé válhat. Ha hozzászámítjuk mindehhez, a kéznek igen sokoldalú – egyszer erős statikus (pl. fizikai munkavégzés során), máskor igen finom dinamikus mozgását (pl. zongorázáskor), megértjük, hogy ezen bonyolult szerkezetű és funk-

ciójú szerv akár banálisnak tűnő sérülése vagy betegsége, idővel (főleg szakszerűtlen kezelést követően, ill. magára hagyva) a kéz egészének működését károsan befolyásolja, így a munkaképesség-csökkenés létrejöttében igen gyakran jelentős szerepet játszik. Ha figyelembe vesszük még, hogy a kézsérülések aránya az összes sérülések vonatkozásában (méretéhez képest meglepően magas), kb. 30%, mely arány a fiatal munkaképes korosztályra vonatkoztatva még magasabb, könnyen megérthető ennek népgazdasági jelentősége (a táppénzre, rokkantságra kifizetett összeg évente 100 milliókra rúg).

A modern kézsebészeti ismeretek és műszerek alkalmazása mára már olyan fokú helyreállító sebészi eredmények elérését tette lehetővé, melyre a korábbi évtizedekben gondolni sem lehetett. Fentiek elengedhetetlen előfeltétele egy korszerűen felszerelt „ultrasteril” csontsebészeti műtőben végzett úgynevezett szövetkímélő (atraumatikus) műtéti technika, ill. az operációs mikroszkóp által lehetővé tett mikrosebészeti módszerek (szabadszemmel nem végezhető műtéti beavatkozások – mint például 0,8 mm átmérő alatti erek, ill. idegek varrása) alkalmazása.

Hazai viszonyok között (a közép-európai hagyományoknak megfelelően) a baleseti sebészeti osztályok szervezeti kereteiből leváló kézsebészeti részlegek főleg a kézsérülések és ezek szövődményeinek ellátására álltak rá. Ezen általános gyakorlattól eltérő módon osztályunkon az orthopaed háttérre támaszkodva kezdettől fogva inkább az angolszász (ill. az európai uniós normáknak megfelelő) szemléletű komplexebb kézsebészeti spektrum alakult ki, magába foglalva az úgynevezett nem beleseti eredetű kézbetegségek széles körének ellátását. Ugyanígy tevő-

kenységi körünkbe tartozik a kéz alátámasztásáért felelős, attól nehezen elkülöníthető egyéb felső végtagi betegségek (váll, felkar, könyök, alkar, csukló) diagnosztikája és terápiája is. (Ehhez rendelkezésünkre áll az összes felsővégtagi ízület korszerű protézissel történő cseréjének lehetősége is!) A teljesség igénye nélkül alább felsoroljuk a praxisunkban leggyakrabban előforduló nem baleseti eredetű betegségcsoportokat:

I. A kéz veleszületett fejlődési rendellenességeinek komplex ellátása a fogóképesség mielőbbi helyreállításának érdekében (szükség esetén már csecsemőkortól) pl. szám feletti ujjak eltávolítása, összenőtt ujjak szétválasztása, de a legsúlyosabb rendellenességek műtéti megoldása is (pl. hüvelykujj-hiányos kéz hüvelykujj-képzése pollicizáció –, dongakéz, fókakéz kiegyenesítése) stb.

II. Spasztikus kéz (fokozott izomtónus miatti görcsös fogásképtelenség) műtéti ellátása, (ICP, Little-kór és egyéb agyi bénulások következményei)

III. Különböző eredetű zsugorodások (tenyéri bőnye zsugorodása – Dupuytren-contractura, idegsérülések következtében létrejött bénulások) műtéti korrekciója.

IV. Idegleszorítások (alagút szindrómák) okozta érzészavarok, zsibbadások, fájdalmak oldása.

V. Reumás ízületi gyulladások, elgömbülések, mozgáskiesések (spondylitis) okozta érzészavarok, zsibbadások, fájdalmak oldása.

VI. Ízületi kopások (reumás, ill. törések utáni arthrosis) arthroplastikai (kisízületi protézis beültetés)

VII. Ínhüvelygyulladás, pattanóujj jelenség, teniszkönyök, golfkönyök kezelése.

VIII. A kéz bőrének különböző eredetű elváltozásai (daganatok, égések, sérülések vagy akár a korábbi műtétek során alkalmazott hibás műtéti metszésvezetés okozta húzó-



kon történik. Ezen rendszeren belül természetesen a Szent János Kórház Orthopaed-Traumatológiai Osztálya is 24 órás készenléti ügyeletet ad, így minden szerdán és vasárnap a budai régió, úgynevezett „nagy baleseti” jellegű ellátását végzi, beleértve a teljeskörű kézsebészeti ellátást is. (Ezekben az ügyeletekben ügyeletvezetőként magam is részt veszek.) Emellett azonban számos sérülést követően kialakuló deformitás, ill. működészavar késői helyreállításával is foglalkozunk a kézsebészeti szakrendelés keretén belül. Így a leggyakrabban ellátott baleseti eredetű késői kórképek (a beteg által észlelt tünetek szerinti csoportosításban) a teljesség igénye nélkül a következők:

hegek) kezelése bőrplasztikai megoldásokkal.

IX. Egyéb csont és lágyrész daganatok (csontciszták, csontkinövések, ér, ideg, izom eredetű kiemelkedések, ganglionok) kimetszése (többnyire előzetes, kórházunk aspirációs citológiai laboratóriuma által végzett tübiopszia után).

X. Gyulladásos betegségek (gennyedések súlyos következményeinek) megszüntetése, ill. helyreállító műtétei.

Mivel a kézsérülések (és a kéz gennyes gyulladásai) gyors és szakszerű első ellátása meghatározóan fontos a kéz teljes gyógyulása, ill. későbbi funkciója szempontjából, és mivel ez az esetek többségében (különösen a nyílt sérüléseknél) azonnali műtéti megoldást igényel, ezen sérültek ellátása a fővárosban, regionális ügyeleti rendszerben, az aznapi ügyeletos baleseti sebészeti osztályo-

nye nélkül a következők:

I. érzékszavarok, zsidbadások megoldása másodlagos idegvarrattal, ill. idegpótlással stb.

II. mozgáskiesés megoldása másodlagos ínvarrattal, ínbeültetéssel ínát helyezéssel, ínhüvelyképzéssel stb.

III. zsugorodások, ill. letapadások oldása bőrplasztikával, felszabadító műtétekkel stb.

IV. csonttörések utáni deformitások kiegyenesítése, ill. rosszul gyógyuló törések gyógyítása (beleértve pl. a leggyakoribb csonttörésnek számító csuklótörés rossz helyzetben történő gyógyulása utáni korrekciókat) stb.

V. ízületi sérülések utáni rekonstrukciók, protézisbeültetéssel, merevítő műtétekkel stb.

Elengedhetetlen feltétele munkánk jó végső funkcionális eredményének a szakszerű utókezelés, me-

lyet osztályunk saját, kézsebészetre specializálódott, felkészült gyógytoronászai végeznek korszerű utókezelő részlegünkön. Megoldott, a gyakran szükségessé váló, kézsebészeti segéd-eszközökkel (mozgatórugókkal, esztétikus merevítőkkal, műanyag és fémsínekkel) történő helyszíni ellátás is.

Végül fontosnak tartom kiemelni, hogy a kézsebészeti járóbeteg-ellátást minden esetben az Orthopaed-Traumatológiai Osztály munkájába integrált, ott folyamatosan operatív tevékenységet végző kézsebész szakorvosok végzik, így biztosítva a legfrissebb tudományos eredmények naprakész gyakorlati alkalmazását a korszerű betegellátásban.

Dr. Turi András

főorvos

orthopaed, traumatológus,

kézsebész szakorvos

a kézsebészeti szakrendelés vezetője

A kézsebészeti szakrendelés helye: 6-os épület, félemelet

Ideje: Hétfő: 11.00–16.00-ig

Kedd, csütörtök: 9.00–14.00-ig.

Érdeklődni a 458-4500/4607, 4600-as telefonszámon lehet.

diabetes

**Az Alapítvány a
Cukorbetegéért
ingyenes kiadványa,
megjelenik
évente hat alkalommal.**

**Bővebb felvilágosítás,
megrendelés:**

**Tudomány Kiadó
Telefon: 273-2840, 273-2844**

Az agyi érbetegségekről

Az agyi érbetegségekkel napjainkban számtalan tudományos és ismeretterjesztő cikk foglalkozik, melynek oka, hogy az egész világon a leggyakoribb betegségek és halálokok között szerepel. Magyarországon sajnos még más országokhoz képest is többször fordul elő. Korábban cerebrovascularis kórképnek, manapság a médiában is „stroke”-nak nevezik.

Az agyi érbetegség lényege, hogy az agy állományában vérzés, más esetben érelzáródás, vagy vérellátási zavar következtében infarctus alakul ki. Az érbetegségek nem egymástól függetlenül jelennek meg: stroke-os betegek között nagy számmal vannak szívbetegek, végtagok keringési zavarában szenvedők és fordítva. Az agyi érbetegségeket a szerint csoportosítjuk, hogy hirtelen fellépett, vagy folyamatosan rosszabbodó lefolyású kórképről van szó. A kezelés különbözősége miatt választjuk szét a vérzéseket és az infarctusokat, az érelzáródásokban a trombozist és a más területről származó emboliákat (vérrögöket).

A neurológus általában olyan agyi érbetegekkel találkozik, akik már azt megelőzően más betegségben szenvedtek, káros szenvedélyük, kóros életvitelük van. Mindezt úgy lehetne összefoglalni, hogy betegeink között több rendelkezik cerebrovascularis betegségre hajlamosító kockázati tényezővel. Az ún. rizikófaktorok egy része nem befolyásolható (pl.: életkor, nem, személyiség-típus, földrajzi elhelyezkedés, klíma, örökletes tényezők), mások kezelhetők (pl.: magas vérnyomás, cukorbetegség, egyes szívbetegek és vérképzőszervi betegségek), illetve tudatosan kiiktathatók (pl.: alkohol- és kábítószer fogyasztás, dohányzás).

Az agyi érbetegség kivizsgálása a neurológiai osztályon történik, amennyiben nem általános érbetegség részjelenéséről, súlyos belgyógyászati állapot következményeként létrejött agyi kerin-

gési zavarról van szó. Tekintettel arra, hogy az agy – szemben szinte minden más szervünkkel – csak minimális regenerációs készséggel rendelkezik, a legjobb lehetőség a stroke megelőzése. Ennek pedig feltétele, hogy a beteg időben kapja meg a szakellátást. A családorvos szerepe óriási ebben a folyamatban, de nem helyettesíti a betegek együttműködését, saját egészségük értékének felismerését. Gyakran szokták a kérdést feltenni: milyen panasz vagy tünet esetén merül fel agyi érbetegség gyanúja, mikor kell orvoshoz fordulni? A válasz bonyolult és ugyanakkor egyszerű: minden szokatlan, váratlan eseménynél a családorvos tanácsát kell kikérni, aki eldönti, hogy ideggyógyászati vizsgálatra szükség van-e. A beteg nem tud szakmai ismeretek híján dönteni erről, nem is feladata ez.

Az agyi érbetegségek tüneteit az szabja meg, hogy melyik agyterület (vagyis azt ellátó ér) károsodik. Az agy vérellátását két, egymással kapcsolatban álló rendszer biztosítja. Nagy általánosságban azt lehet mondani, hogy a tünetek vagy féloldaliak (csak az egyik testfélre vonatkoznak), vagy szimmetrikusak, összetettek. Féloldali bénulás, zsibbadás, beszéd és nyelés zavar, egyensúly zavar, látótér kiesés a leggyakoribb tünetek. Sok ember számára tragikus tanulság, hogy egyes tünetek „maguktól” visszafejlődnek percek-órák alatt, de legközelebb már életre szóló maradványtüneteket eredményeznek egy elmaradó kivizsgálás miatt. Ezért fontos az, hogy átmeneti agyi keringés zavar esetén, panaszmentesen is történjen kivizsgálás.

Az agyi érbetegségek kivizsgálásában óriási változás következett be az utóbbi évtizedekben. A computer tomographia (CT) és az ultrahang (Doppler) vizsgálatok, a speciális laboratóriumi vizsgálati lehetőségek elterjedése lehetővé teszik a korai, megbízható diagnózist. Bizonyos esetek



ben az érfestés (angiographia) továbbra is szükséges. Egy dolog azonban ma sem változott: a döntés kulcsszereplője a jól felkészült neurológus, aki a beérkező leletek együttes értékelésére képes. A stroke a mind inkább specializálódó orvostudomány egyes területeinek szoros együttműködésével küzdhető le. A családorvos, belgyógyász, intenzív-anaesthesiológus, pszichiáter, radiológus, ér- és idegsebész, rehabilitációs szakember a leggyakrabban együttműködője a kezelésnek.

A fejlődés nem csak a diagnózisban, hanem a terápiában is észlelhető. A vérrögök feloldásának speciális gyógyszerei, az agy anyagcseréjének javítói, az agyduzzadás csökkentői, a keringés javítói azok a készítmények, melyek rendelkezésünkre állnak. Az időben megkezdett gyógytorna, egyes esetekben a logopédus segítségével történő beszédjavítás, a korai rehabilitáció jól egészíti ki a gyógyszeres kezelést.

Óriási szerep jut a megelőzésnek. A kivédhető rizikótényezők megszüntetése, az agyi érbetegségre hajlamosító betegségek kezelése, az életvitel szabályozása mellett olyan gyógyszerek is rendelkezésünkre állnak, melyek a már bekövetkezett érkatasztrófa után az újabb esemény kockázatát csökkentik. Az agyat ellátó erek műtéti kezelése bizonyos esetekben indokolt, az érelzáródás megelőzését szolgálja.

Az agyi érbetegségek jelentőségének felismerése vezetett oda a nemzetközi tapasztalatok felhasználásával, hogy Magyarországon is kiépüljön a stroke

centrumok hálózata. Magasan képzett személyzettel, folyamatos műszeres kivizsgálás lehetőségével rendelkező neurológiai osztályok szerveződtek Budapesten és vidéken egyaránt. A Szent János Kórházban az egyik budai agyér-beteg központ működik. A Neurológiai Osztály részeként négy ágyas Subintenzív Osztályon helyezük el az állandó felügyeletet igénylő, illetve legsúlyosabb állapotú betegeket. A kórház CT berendezése, folyamatosan működő korszerű laboratóriuma, az osztály modern ultrahang készüléke lehetővé teszi az agyi érbetegek teljes körű kivizsgálását. Más osztályok (a teljesség igénye nélkül pl.: belgyógyászatok, szemészet) bevonása a kivizsgálási stratégia része. Lehetőségeink alapján a legmodernebb gyógyszeres kezelés végrehajtására is alkalmasak vagyunk. Egyéb szakterületek (központi intenzív osztály, szerveződő mozgásszervi rehabilitációs osztály) igénybevétele a komplex terápia megoldását szolgálják. Stroke szakambulanciát működtetünk, ahol az osztályunkról elbocsátott betegeket gondozzuk, de igény esetén bárholnán fogadunk agyi érbetegét szaktanácsadás céljából. A 45 évnél fiatalabb korban kialakult stroke több szempontból speciális elbírálást igényel. Felkészültségünk alapján ezeknek a betegeknek az ellátása és gondozása osztályunk egyik szakmai profilja.

Az agyi érbetegségről a köztudatban két végletes nézet él: az egyes esetekben gyorsan múltó tünetek miatt nem kap kellő figyelmet, máskor indokolatlan rettegést kelt. Amennyiben a fenti sorok a megelőzés fontosságára, az egészségünkért érzett saját felelősségünk felismerésére, a diagnosztikai és terápiás lehetőségek széles tárházára hívják fel a figyelmet, akkor kölcsönösen szereplői leszünk egy olyan folyamatnak, melynek eredményeként az agyi érbetegek, és e miatt megrokkantak száma Magyarországon is csökkenni fog.

Dr. Folyovich András
osztályvezető főorvos
Neurológia

Kontrolling a Szent János Kórházban

A szervezet működésének egyik fontos területe a kontrolling. Maga az elnevezés – elsődleges értelemben ellenőrzést jelent – kissé megtévesztő, hiszen alapvetően utólagos tevékenységet sugall, pedig csupán egy részfeladata a folyamatok utólagos ellenőrzése. A kontroller feladata, hogy kimutassa a kitzított céltól való eltéréseket és javaslatot tesz a döntések meghozatalára, ezért inkább vezetői tanácsadónak lehetne nevezni.

A kontrolling kialakulása a XIX. századból indult el, Európában a kontrolling fejlődése a XX. század 50-es, 60-as éveire tehető. Magyarországon csak az 1990-es évek elején jelent meg ez az új vezetési funkció.

A kontrolling divatos fogalom manapság, de mit is jelent valójában?

Péter Horváth, az ismert magyar származású német professzor szerint „A kontrolling olyan funkciókat átfogó irányítási eszköz, amelynek a feladata a tervezés, az ellenőrzés és az információ-ellátás összehangolása. E feladat megvalósításáért a controller a felelős.” Továbbmenve a kontrolling egyrészt olyan szolgáltatás, amely az általa biztosított információkkal a vezetők számára megfelelő háttérteremt, másrészt egy olyan koncepció és gondolkodásmód, mely szerint a szervezet minden tagja az elérendő célok érdekében a terveknek megfelelően és személyes felelősséggel vesz részt. Így a kontrolling rendszer részesévé és működtetőjévé válik minden egyes munkatárs.

A kontrolling legfontosabb lépései röviden összegezve a következők: tervezés, terv-tény összehasonlítás, végül beavatkozás. Ezt a folyamatot jól példázza Péter Horváth véleménye, szerezte a kontroller a hajó navigátorához hasonlítható, aki részt vesz az útvonal tervezésében, folyamatos tájé-

koztatást ad a kapitánynak a hajó helyzetéről, de ennek alapján a kapitány utasítja kormányost az útirány tartására vagy módosítására. A kontrollingnak tehát nem feladata döntések meghozatala, de foglalkoznia kell minden olyan információval, amely döntések előkészítésével kapcsolatos.

A kontrolling időhorizontja alapján két fő területre osztható: stratégiai és operatív kontrolling. A stratégiai kontrolling a szervezet jövőjének hosszú távú biztosításával foglalkozik, míg az operatív kontrolling ezzel szemben az éven belüli célkitűzésekkel foglalkozik. Egyik fontos részterülete a költség és teljesítmény kontrolling.

A kontrollingot manapság már elkülönült szervezeti egységben végzik, eszköztára tartalmazza többek között a különféle gazdaságossági és költségszámítások elvégzését, mutatószámok képzését és elemzését, döntési alternatívák kidolgozását és értékelését, folyamatok nyomon követését és az elemzések révén a tapasztaltak visszajelzését, sikeres reporting rendszer kialakítását és működtetését.

A kontrolling rendszer részt vesz a rendelkezésre álló erőforrások optimális allokációjában, a szűk keresztmetszetek megvilágításában, szervezeti probléma térkép elkészítésében. Az egészségügyben ezért különösen nagy jelentősége van a legkorszerűbb vezetési-irányítási módszerek alkalmazásának, hiszen a szűkös finanszírozásból csak a leghatékonyabb intézmények tudnak eredményesen működni. Ma már nem csak a gazdasági társaságoknál, hanem az állami költségvetésből finanszírozott intézményeknél is alapvető kérdéssé vált, hogyan lehet kevés pénzből magasabb hatásfokkal működni.

A kórházakban felépítendő és működtetni szándékozó kontrolling rendszernek figyelemmel kell lennie a terület sajátosságaira is. Egy kórház, mint gyógyító intézmény az egyébként szokásos jogi, társadalmi, gazdasági környezetben túlmenően speciálisan szakmai felügyeleti (ÁNTSZ), finanszírozási (OEP) és tulajdonosi (önkormányzat) környezetben ágyazva működik. Ezek jelentik az intézmény külső környezetét. A kórház belső környezete alatt egyrészt a betegeket, másrészt a gyógyító tevékenységet támogató technikai-gazdasági ellátó egységeket és az ezt kihasználó klinikai és egyéb szolgáltató gárdát, valamint az előbbieket összehangoló vezetést értjük. A kórházi kontrolling rendszernek alkalmasnak kell lennie a külső környezet változásainak minél rugalmasabb követésére és elemzésére.

A tartósan és hosszú távon eredményes kórház működés feltétele a menedzsment, amely a környezethez rugalmasan igazított stratégiát megalkotja, a szervezet, amely rugalmasan alkalmazkodik a környezet változásaihoz, és az eszközök, amelyekkel a stratégiai és operatív döntések megalapozhatók. A stratégiai tervezés során meghatározott és operatív szintre delegált célok elérésének üteme és mértéke az operatív kontrolling segítségével képezhető le.

A kontrolling filozófia szerint minden költséget és ráfordítást ott kell kimutatni és elszámolni, majd tervezni, ahol azok ténylegesen felmerültek. Ezek egy részét a költségeket viselő teljesítményekre azonnal meghatározható, egyedi költségeknek hívjuk.

A kórházat, mint sok kis belső vállalkozás halmazát is tekinthetjük, mely vállalkozások működésükkor saját termékeiket – ápolási nap, négyzetméter, liter, karbantartási munkaóra – egymásnak adják el. Ezek az ún. költséghelyek. A költséghelyek azonban nem csak egymás-

nak adják el termékeiket, hanem a kifelé eladható szolgáltatásokra, betegcsoportokra és beavatkozásokra is dolgoznak. Ezeket a betegcsoportokat, amelyek gyógyításáért a finanszírozást a kórház megkapja, költségviselőknak nevezzük.

A költséghelynek a termékeik előállításához vannak a termék előállítás arányos ráfordításai is. Ezek elsősorban naturáliában, másodsorban forintban kifejezve jelennek meg. A költséghelyen felmerült ráfordítások forintban mért értéke osztva az összes előállított produktum naturáliában kifejezett értékével adja a belső elszámoló árakat (költséghelyi fajlagos). A költséghelyek ezen fajlagos költségeikkel adják el más költséghelyeknek, költségviselőknak saját szolgáltatásaikat.

Mindezek ismeretében a különböző fedezeti lépcsők mérhető, tervezhető, és ezzel az intézmény egészének és egységeinek eredményessége is.

A hatékonyan működtetett kontrolling rendszer azonban nem nélkülözheti egy méltányos és arányos elveken nyugvó érdekeltségi rendszer működését. Az érdekeltségi rendszer célja az intézet gazdasági helyzetének javítása, az intézeti gazdasági célok osztályos szintre való közvetítése és a dolgozók díjazásában az osztályos gazdálkodás eredményességének megjelenítése.

Hol tartunk mi a Szent János Kórházban?

Intézetünkben is elkezdődött talvaly a kontrolling építkezés. Tapasztalatom szerint igen nagy várakozással és bizalommal tekintenek működésünkre, bírjuk a menedzsment támogatását.

A Szent János Kórházban önálló kontrolling csoport alakult, mely számos feladatot vállalt fel az elmúlt időszakban. Ezek voltak célvizsgálatok, megvalósíthatósági tanulmányok, rendszeres riportok és beszámolók. Mi a kontrollingot, mint

szolgáltatást helyezzük előtérbe. Szeretnénk, ha a kórház minden szervezeti egysége felé horizontális párbeszéd alakulna ki. Úgy látom az intézetben eltöltött néhány hónap után, hogy igen nagy érdeklődés mutatkozik tevékenységünk iránt, többen keresnek meg minket a klinikai- és más osztályokról és kéri szakmai segítségünket.

A kórház munkatársai az elmúlt közel két hónapban gyakorlatilag is megismerkedhettek a kontrolling működésével. Ez évben elindul a belső érdekeltségi rendszer, mely kapcsán 32 egység (klinikai osztály, gondozó és önálló szakrendelés) osztályos egyeztetését bonyolítottuk le közel két hónap alatt. Ezeknek a megbeszéléseknek az volt a céljuk, hogy 2002-re egy olyan tervezetet készítsünk, amely a klinikai egységgel megvitatta az érdekeltségi bázis lesz ebben az évben. Az így elkészített terv az alapja a későbbi terv-tény összehasonlítások elvégzésének. Hangsúlyoznám itt is, hogy ez nem norma vagy „darabbér” rendszert jelent. A terveket a rendelkezésre álló információk és adatok birtokában készítettük, amelyek ezeken az összejöveteleken az osztályok által elmondottak alapján természetesen módosultak néhány esetben. Dicsérni tudom a résztvevők felkészültségét, sok esetben komplex szakmai és gazdálkodásjavító programokat halhattunk.

A terv alapját a 2001. I-III. negyedévi kontrolling elszámolás képezte, mely üzemgazdasági szemléletben mutatta be az osztály gazdálkodását. Már készülünk a teljes 2001. évi elszámolás elkészítésére, majd ezt követően negyedévi gyakorisággal készülnek ilyen beszámolók. Addig is azonban bármikor állunk a kórház munkatársai szakmai segítségére, a „kontrolling szakambulancia” megnyitotta kapuit.

Gáspár Tamás
Kontrolling Csoport Vezető

Az emlőrák és az emlőrákos betegek komplex ápolása

A rosszindulatú emlődaganatok – hazai statisztikai adatokat véve alapul – előkelő helyet foglalnak el a daganatos megbetegedések sorában. Az emlőrák a nők leggyakoribb rosszindulatú daganata és a rákos halálozás első számú oka a női populációban. Magyarországon évente mintegy 2400 nő hal meg emlőrákban, ami az összes rákos megbetegedés okozta halálozás csaknem 20%-a.

Átlagban minden kilencedik (!) nő személyes benyomásokat szerez az emlőrákról.

Ezen elszomorító tények tükrében tartottam előadást a kórház szakápolói számára „Az emlőrák és az emlőrákos betegek komplex ápolása” címmel.

Előadásom célja volt, hogy az itt dolgozó ápolókat segítsen az emlődaganatos betegek szakszerű ápolásában.

Az emlőrák kezelése komplex, megtervezése onkológiai team feladata, melynek tagja az onkológus, sebész, sugárterápiás szakember, patológus, pszichológus, egészségnevelő, gyógytornász, szociális munkás és nem utolsósorban az ápoló.

Az ápolók egyenrangú tagjai az emlődaganatos betegeket ellátó teamnek. Részt vesznek a betegek műtét előtti előkészítésében, műtét utáni ellátásában, rehabilitációjában, de kulcsszerepük van az egészségnevelésben, oktatásban és szűrésben is.

Közvetlenül az emlőműtét után nehezen elviselhető változások kö-

vetkeznek be pszichésen és szomatikusan az érintett betegeknél.

A műtéti heg környékén jelentkezhetnek problémák, mint pl. vérzés, sebfertőzés, elhúzódó sebgyógyulás. Ma már igen ritkán végzik a mellizmok eltávolítását az emlőműtétek során, amely miatt a váll mozgása nehezebbé válhat. Műtét közben a



nyirokcsomók és nyirokerek egy részét eltávolítják, ennek következtében az operált oldalon a felső végtag a nyirokfolyadék felhalmozódása miatt megduzzadhat, ami rendkívül erős fájdalommal jár.

Szakszerű ápolással a műtét utáni szövődmények megelőzhetők, illetve

a jelentkező problémák csökkenthetők.

Az emlőrák a szervezet általános betegsége, ezért csak helyi kezeléssel, tehát műtéttel nem lehet meggyógyítani, szükség van kiegészítő kezelésre is, amely magába foglalja a kemoterápiát és sugárterápiát.

Mind a kemoterápiának, mind a sugárterápiának számos nehezen elviselhető mellékhatása van, melyek jelentősen csökkenthetők azáltal, hogy az ápoló még a kezelés megkezdése előtt tájékoztatja a beteget a várható mellékhatásokról és javaslatokat, tanácsokat ad ezek csökkentésére.

Az emlő eltávolítását a beteg a női mivoltának elvesztéseként éli meg, a megváltozott testkép lelkileg is igen megterhelő. Az emlőműtét utáni gyógyulás nemcsak a testi, hanem a pszichés gyógyulást is feltételezi. Az ápoló segítséget nyújt a betegnek a lelki megrázkódások feldolgozásában és megfelelő külső protézis kiválasztásában.

A betegek gyógyulása érdekében nem másodlagos az ápolás minősége, illetve elengedhetetlen az individuális, azaz egyénre szabott ápolás.

A betegség kapcsán nem lehet eléggé hangsúlyozni a megelőzés és korai felismerés jelentőségét. Az emlődaganatok korai felismerésének egyik legeredményesebb módja a rendszeresen elvégzett önvizsgálat.

Az ápoló szerepe tehát komplex, az ápolás mellett feladata az egészségnevelés, a rendszeres emlő önvizsgálat és a mammográfiás szűrés fontosságának propagálása is.

Veres Éva
diplomás ápoló
Sebészeti Osztály

Új ultrahang diagnosztikai készülék az urológiai osztályon

Az urogenitális szervek ultrahang hullámmal jól ábrázolhatók, a kapott információ jól értékelhető, diagnosztikailag megbízható. Ennek következtében ma már a diagnosztikai műveletek sorrendjében az ultrahang (UH) az első helyre került.

Az informatív képalkotás mellett az UH másik előnye, hogy non invazív eljárás, nem terheli a beteget, gyakorlatilag ellenjavallata nincsen. Osztályunk régi készüléke már „kiszolgált” üzemidejét, úgyhogy nagy örömmel vettük át az új mű-

szert, a B-K Medical Falcon 2001 típusú ultrahang diagnosztikai készüléket.

A készülék három vizsgáló fejjel (transzducer) van ellátva: hasfali, végbél felőli és húgyhólyagba vezetett transzducerekkel végezhető vizsgálat. A hasi vizsgálófej multifrekvenciás, vagyis három különböző frekvencia tartományra állítható a vizsgáló személy igénye szerint, figyelembe véve a vizsgálandó szerv mélybeli elhelyezkedését és az UH nyaláb penetrációját.

Az érzékeny beállításokkal: kontraszt, gray scale, kontur, perzisztencia, frame rate (a percenkénti kép-váltás sebessége), a strong és kompozit fókusz és egyéb elektronikus finomítók beállításával kitűnő képminőség nyerhető, amit még fokozhatunk a nagyítási terület méretezésével.

Háromdimenziós ábrázolásra alkalmas a készülék. Az urológus különösen örül annak, hogy nemcsak hasfali transzducerrel, hanem testüregi vizsgáló fejjel megkaphatja a belső szervek echo képét, azok méretét, formáját, térfogatát. Az intrarectalis és intravesicalis vizsgáló fejekkel végzett képalkotás a kismedencei szervek daganatainak korai és pontosabb diagnosztikájához fog hozzá segíteni bennünket.

A tudományos feldolgozást bizonyára segíteni fogja, hogy a képernyőről másolat készíthető és tárolható a készülékhez csatlakoztatott dokumentációs egységben.

Új ultrahang készülékünkkel szívesen büszkélkedünk más szakmabeli érdeklődő klinikus kollégáinknak. Ami a betegeket illeti: a bennfekvők automatikusan élvezhetik az új készülék előnyeit, járó betegeknél pedig a szakambulancián tett urológiai alapvizsgálat után hozzáférhető a készülék.

Dr. Vanik Miklós
főorvos
Urológia



Amszterdam – orvosi szemmel

Az emésztőszervekkel foglalkozó orvosok – gasztroenterológusok – számára e város nem csak több évszázados kultúrát jelent, hanem ennek a szakterületnek egyik legismertebb európai központját is. Guido Tytgat professzor az örökifjú, mindenhol jelen lévő orvos típusa, aki a tudományos munkát és a gyakorlati diagnosztikát egyaránt műveli. Számomra ő a példakép, és különleges élmény, hogy személyes kapcsolatban lehettem vele, mivel több alkalommal ösztöndíjasként jártam az osztályán, ahol a különféle endoszkópos technikákat tanulmányozhattam. Munkatársaival már nem először rendezte meg az úgynevezett „Emésztőszervi hét” programot, amely valójában a szakma magas színvonalú európai kongresszusa. A résztvevők száma meghaladta a tízezret. Hat előadóteremben zajlottak a programok. Az emésztőszervi diagnosztika és terápia valamennyi új eredményét felsorakoztatta a rendezvény. Orvostechikai és gyógyszerkiállítás, továbbképző tanfolyamok és folyamatos video-esetbemutatók színesítették a palettát. Fő témák a fekélybetegség, a gyomor baktériumfertőzése, a gyulladásos bélbetegségek, felszívódási zavarok, emésztőszervi dagadtos betegségek, a fertőző májgyulladás kezelésének új lehetőségei, valamint a diagnosztikus eszközök bővülése voltak.

Tytgat professzor a világ vezető szaktekin-télyeit nyerte meg az egyes főtémák referátumához. A résztvevők számára ez kime-

ríthetetlen képzési lehetőséget jelentett. A hazánkat képviselő orvosok közül Tulassay Zsolt professzor tartott referátumot a nem alkohol okozta májzsírosodásról. Öt előadást fogadtak el Magyarországról. Szalay Ferenc professzor egy ritka májbetegségről, a Wilson kórról, Rácz István professzor az emésztőszervi vérzésekről adott elő. Előadásomban a májkeringés három-dimenziós ultrahangvizsgálatának új módszerét ismertettem és Dr. Szilvás Ágnes főorvosnővel még további két munkát mutattunk be poszter formájában a gyulladásos bélbetegség új diagnosztikus és terápiás lehetőségéről.

Az emésztőszervi vérzések témaköre különösen fontos nekünk, akik nagy területet ellátó gasztroenterológiai osztályon dolgozunk. Az időskori fekélybetegség a gasztroenterológia egyik legszomorúbb fejezete. Ennek oka az, hogy a kórkép tünettena olyan szegényes, hogy a diagnózis gyakran késik. Az idős ember társbetegségei és azok gyógyszeres kezelése miatt a kezelőorvosnak számolnia

kell a gyógyszer mellékhatásokkal, szövődeményekkel. Szinte valamennyi orvoshoz forduló betegnek van mozgásszervi panasz és igen soknak alvadásgátló kezelést igénylő szívritmuszavara. A szívkoszorúér betegségek megelőzésére javasolják a kis dózisú salicylát szedését. Ha ehhez más, fekélyre hajlamosító gyógyszer társul, súlyos vérzés jöhet létre. A panaszokat elfedheti a fekélyt okozó, fájdalomcsillapító hatású gyógyszer. A beteg szinte minden előzmény nélkül, súlyos szövődemény tünetei-vel kerülhet kórházba.

A fekélybetegség két fő oki tényezője a *Helicobacter pylori* nevű kórokozó és a különféle gyulladásgátló gyógyszerek. A gyomornyálkahártya normális védekező és helyreállító mechanizmusa felbomlik. Világszerte egyre modernebb gyógyszerkészítményekkel érik el a fekély mielőbbi gyógyulását, a vérzés megszűnését és a *Helicobacter* kórokozó kiirtását. A vérzés oka 25–28%-ban nyombélfekély és 18–20%-ban gyomorfekély. 100 000 lakosból évente 22–25-nél lép fel ez a tünet. Kialakulása függ attól, hogy milyen régi a fekély. Az ismert, krónikus fekélyek ritkábban, az úgynevezett néma fekélyek gyakrabban véreznek. „0” vércsoportú nyombélfekélyeseknél nagyobb a rizikója. A fekélybetegeknek kb. egyharmadánál lép fel, mint kezdőtünet.

A gyomor-bélrendszer video-endoszkópos tükrözéses vizsgálata forradalmi változást hozott a diagnosztikában. A legmodernebb eszközök már nem terhelik meg az idős betegeket sem. A vizsgálat – a rákveszély miatt – indokolt minden krónikus felhasi panasszal jelent-

Rembrandt: Tulp doktor anatómiája



kező betegnél. Vérzés, hányás, fogyás esetén pedig elengedhetetlen. A szövettani mintavétel alátámasztja, vagy kizárja a tumoros folyamatot.

A fenti betegség természetesen csak egy volt a számtalan aktuális kérdés közül, de jól illusztrálja, hogy a gasztroenterológiai kongresszusok főtémái szoros kapcsolatban vannak a gyakorlati orvosi tevékenységgel.

A kongresszus után a város gyönyörű utcáit járva, a csatornák melletti házakban gyönyörködve érdemes felidézni, milyen régi hagyományai vannak a németalföldi orvoslásnak. A Descartes iskolán nevelkedett orvosok az emberi szervezet élettani működéséhez és a szervi bajok keringési és agyi funkcionális eltéréseihez dolgoztak ki érdekes elméleteket. Amszterdam városának egykori polgármestere Nicolas Tulp orvos volt (1593–1674), aki elsőként írta le az ember nyirokrendszerét.

Rembrandt világhíres képe a „Tulp doktor anatómiája” az amszterdami sebészceh felkérésére készült. Hermannus Boerhaave (1668–1738) nevéhez fűződik a betegágnál történő klinikai oktatás bevezetése az orvostudományba. Hangsúlyozta a tapasztalat fontosságát, amelyet a newtoni fizika alapjaira helyezett. Előadásai és az „Aforizmák a betegségek felismeréséről és gyógyításáról” című munkája mélyítették el hírnevét. Tanítványai közül kerültek ki a világhíres „Bécsi iskola” professzorai, akik a németalföldi tapasztalatok alapján fontos reformintézkedéseket fogantatosítottak a bécsi közegészségügyben és megalapozták a bécsi orvosi fakultást.

Holland katoniorvos – Anthonius Mathijssen (1805–1878) – vezette be Európában a csonttörések gipsz-rögzítését, amelyet az arab beszéttől vett át.

Amszterdamban mindig éri meglepetés a látogatót. Egyik este különleges esemény tanúja lehettem. Ok-

tóber 10-én az Amszterdami Concertgebouw patinás, csodálatos akusztikájú hangversenytermében a Concertgebouw zenekarát Itzhak Perlman vezényelte. Korunk egyik legnagyobb hegedűművésze hosszas rábeszélések, előtanulmányok után két évvel ezelőtt kezdett el vezényelni és így a hegedűművész-karmesterek: David Ojsztrah, Jehudi Menuhin, Végh Sándor, Lorin Maazel nyomdokába lépett.

Két éve vezényel és ez alatt az időszak alatt a Chicagói, Philadelphiai, Londoni és Berlini Filharmonikusok élén is állt. Amszterdami koncertjén Beethoven két románcát adta elő hegedűn, majd Mozart K 201. A-dur szimfóniája következett, melyet két éve tart repertoárján. Csajkovszkij IV. szimfóniája új kihívás volt számára. A Concertgebouw Zenekara nagy lelkesedéssel, szeretettel vette körül Perlman, amelynek eredménye egy magas hőfokú, nagyszerű előadás lett.

„Nem indultam csodagyerekként – nyilatkozta a koncert programfüzetében – ezért megvolt az esélyem a normális zenei fejlődésre. A csodagyerek kemény tréningje és koncertpódiumon mindenáron való szerepeltetése elveszi a lehetőséget a normális pubertás és fiatal felnőttkor élményétől. A hegedűt nem én választottam, hanem ő keresett meg engem. A rádióból három éves koromban sok hegedűmuzsika szólt, amelyet rendkívül élveztem. Négyéves koromban egy hegedűt kaptam szüleimtől. Öt éves koromban Heine-Medin betegség következtében lábam megbénultak. Egyértelmű volt számomra, hogy a zene és ez a hangszer az életem meghatározója lesz és ezen keresztül teljes életet élhetek.”

Perlman hátrányos fizikai helyzete miatt a remény és a túlélés szimbóluma lett.

Dr. Székely György
osztályvezető főorvos
I. Belgyógyászat

A Tudományos Bizottság tájékoztatója

Jeles előadója lesz 2002. május 9-én csütörtökön 13.30 órakor a Szent János Kórháznak: Prof. Dr. Roska Tamás Bolyai-díjas akadémikus, egyetemi tanár. A világhírű Roska professzorról jól tudott, hogy évente hosszabb időt tölt az USA-ban a San Francisco-i Berkeley Egyetemen, közel másfél évtizede több hónapon át kutató professzorként dolgozik. Eredeti végzettségét tekintve villamosmérnök, invenciózus kutató munkája azonban hamarosan határterületi kutatásokhoz vezette Őt. Így az egész világon egyre fejlődő számítástechnikai szakterület rendkívül jelentős fejlődést mutatott, s ma már e szakterületnek más kutatási ágak, így a biológia, sőt az orvostudomány szempontjából is kiemelkedő jelentősége van. Roska professzor széles körű tudományos érdeklődése eredményezte, hogy a jeles agykutató, Hámosi József akadémikus professzossal is együtt dolgoznak, e kutatási területek a központi idegrendszer szerkezeti és funkcionális problémáira kívánnak választ adni. E téren jelentős eredményeit nemzetközi tudományos lapok, erről szóló könyvek és szaktudósok nagy elismeréssel regisztrálják. Ezen kutatásoknak gyakorlati haszna is kínálkozik. Csak egy példánál maradva, nem kizárt, hogy a közeljövőben az egyik legsúlyosabb csapást jelentő orvosi probléma, a vakság bizonyos formáinál a mesterségesen előállítható retina (a látást érzékelő ideghártya) megalkotható lesz. Roska Tamás professzor élő példája annak, amit a legismertebb tudományos szaklapok állapítottak meg nem olyan régen: hogy az egész emberiség fejlődése tekintetében a magyar kutatóknak kiemelkedő szerepük van.

Prof. Dr. Lipcsey Attila
tudományos igazgató

Szűrővizsgálat az Egészségügyi Minisztériumban Intézetünk munkatársainak részvételével

A szűrővizsgálatra a Magyar Cukorbeteg Országos Szövetsége és az Egészségügyi Minisztérium együttműködésében 2002. március 27-én 7.30 és 12.30 óra között, a minisztérium 804. termében került sor.

A vizsgálat során a méréseket – vércukor- és koleszterin-szint – tájékozódó jelleggel, gyorsesztek segítségével végeztük. A vércukor ellenőrzése két lépcsőben, éhomi és 40 gramm szénhidrátot tartalmazó testreggeli elfogyasztása után 2 órával végzett mérésről történt. A vizsgálat eredményeit minden résztvevő írásos formában is kézhez kapta.

Az esemény felkért szakmai vezetője Dr. Winkler Gábor egyetemi magántanár, a Fővárosi Szent János Kórház osztályvezető főorvosa, a Magyar Diabetes Társaság elnökségi tagja volt. A helyszínen történő szakmai tanácsadásban részt vett továbbá Dr. Tóth János főorvos úr, a Fővárosi Szent János Kórház Diabétesz Szakrendelésének vezetője is.

A méréseken a minisztérium összesen 100 munkatársa vett részt. 30 résztvevő a délelőtti második felében, illetve azt követően jelentkezett vizsgálatra, hogy már fogyasztott valamilyen szénhidrátot is tartalmazó ételt. Részükre felajánlottuk egy későbbi, bármely időpontban elvégezhető laboratóriumi vércukor meghatározás (éhomi és terhelés) lehetőségét.

A vizsgálat során mért eredmények 14 résztvevő esetében indokolták a helyszíni konzultációt, tanácsadást. A problémák megoszlása szerint:

- 3 esetben az éhomi vércukorszint,
- 6 esetben a terheléses vércukorszint,
- 5 esetben pedig a koleszterinszint bizonyult a céltartományt meghaladó értékűnek.

A helyszíni tanácsadást végzők minden esetben javasolták a hiteles

eredményeket nyújtó laborvizsgálatok elvégzését. Ehhez minden érintettnek felajánlották a vizsgálat előzetes bejelentkezés nélküli elvégzését a Szent János Kórházban, továbbá a megszületett laboreredmények alapján történő további konzultáció lehetőségét.

Az akciót értékelve elmondható, hogy – az aktuális helyzetet is figyelembe véve (szabadságolások, tavaszi szünet kezdete) – a minisztérium munkatársai nagy számban vettek részt a szűrésen. A megjelentek szívesen tájékozódtak a témával kapcsolatos kérdésekben, mind a méréseket végző dietetikus és kollégái, mind az orvosok tanácsait, megjegyzéseit szívesen fogadták.

A kiszűrt esetek száma (14 százalék) jól mutatja a közvetlen vizsgálati cél teljesülését. Érdeemes megjegyezni, hogy a mostani tapasztalatok is igazolják: a szénhidrát-anyagcsere károsodásának legkorábbi kimutatása az étkezések utáni vércukorcsúcsok vizsgálatával lehetséges igazán. Ezért önmagában az éhomi vércukorszint mérése a szénhidrát-anyagcsere jellemzésére nem elegendő.

Oktatóterem informatikai rendszerek használatához

Kórházunkban 2002. április 9-én átadásra került egy 12 személy egyidejű oktatására alkalmas, hat számítógépes munkahellyel felszerelt oktatóterem.

A Kórházunk működését biztosító finanszírozást a dokumentáltan ellátott esetek határozzák meg. Ez a dokumentáció elektronikus, az általunk használatos betegadminisztrációs rend-

szerekben keletkezik. A dokumentálás tényén túl jelentősen befolyásolja a finanszírozás nagyságrendjét a finanszírozási szabályok helyes alkalmazása a dokumentálás során. Ennek feltétele a szabályok, valamint az információs rendszer működésének magas szintű ismerete.

Elsősorban ezen célok érdekében hozta létre a Kórház vezetősége az új oktatótermet. További cél a Kórházban működő egyéb információs rendszerek helyes használatának megismertetése.

A teremben a munka a MedWorks betegadminisztrációs rendszer új verziójának oktatásával kezdődik. Az oktatás metodikája, ütemtervének kialakítása folyamatban van. A lehető leggyorsabban indítani kívánjuk az oktatást a felhasználók részére, továbbá szeretnénk elérni, hogy minden olyan újonnan belépő dolgozó, akinek a rendszert használnia kell, oktatásban részesüljön.

Az oktatóteremben a későbbiek során lehetőséget teremtünk a kórházi Internet/Intranet, szövegszerkesztők, táblázatkezelők, CD Jogtár használatának oktatására, illetve igény szerint felmerülő oktatások megtartására. Munkánkat az informatika abban az esetben segíti hatékonyan, ha a hardver és szoftver eszközöket rendeltetésüknek megfelelően használjuk.



Beszélgessünk!



Mindenről, ami a reumatológiai betegségekkel kapcsolatos: a testrészekről és betegségeikről, ezek gyógykezeléséről!

Megjelent

**Dr. Bálint Géza és Dr. Korda Judit:
Beszélgetések a reumáról c. könyve!**

A Tudomány Kiadó Kft. gondozásában megjelent, kemény borítóval készült könyv terjedelme 288 oldal, melyen több mint 70 ábra segíti a megértést, eligazodást. A lexikon tartalmazza a szövegben esetleg használt szakszavakon felül a reumatológiai zárójelentésekben gyakrabban előforduló betegségeket és gyógykezeléseket is.

A könyv közérthetően, párbeszédesebb formában tárgyalja a következő témaköröket:

Derék • Nyak • Váll • Könyök • Kéz • Csípő • Térd • Láb
Reumatoid arthritisz • Bechterew-kór • Köszvény • Csontritkulás
Gyógykezelés • Az életet megkönnyítő eszközök • Lexikon
Élelmiszerek kalóriatáblázata • Élelmiszereink kalciumtartalma

Rendelje meg a Beszélgetések a reumáról című könyvet és vegyen részt sorsolásunkon, melyen a főnyeremény egy 150.000 Ft értékű, két főre szóló 7 napos gyógykúra félpanzióval a balfi Gyógy-Kastélyszállóban! Kisorsolásra kerülnek továbbá a Gyo-pár párnacsalád mosható, antiallergén párnái és a Golden Book kiadó könyvei.

Garantált ajándék a gyorsaknak! Az első 100 megrendelő garantált ajándéka kiadónk „Konyhasarok – receptgyűjtemény” c. kiadványa!



TUDOMÁNY
KIADÓ

**Megrendelhető a Tudomány Kiadó Kft-nél:
1146 Budapest, Hermina út 57–59. • Telefon: 273-2840, 273-2844**